

Anmeldebogen

Bitte füllen Sie vor Behandlung die Formulare entsprechend auf und senden uns diese via Mail zu.
Somit kann die Erstbehandlung nach erfolgter und positiver Prüfung bereits auf Rechnung erfolgen.

Halterinformationen (Rechnungsempfänger):	
Name, Vorname:	
Zusatz:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdag:	
E-Mail:	
Telefon:	
Telefon Mobil:	
Fax:	

Patienteninformation:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Rasse:	
Geschlecht:	
Farbe:	
Chip:	
Lebens- bzw. Passnummer:	
Reitstall/Stallanlage	

Das aufgeführte Pferd wird gewerblich gehalten oder der Rechnungsempfänger ist gewerblicher Pferdehalter: ja nein

Das aufgeführte Pferd ist laut Pferdepass zur Schlachtung bestimmt: ja nein

Pferdepass vorhanden: ja nein

Arzneimittelanhang vorhanden: ja nein

Haustierarzt: Überweisender Tierarzt:

Hausschmied inkl. Telefonnummer:

Überprüft und Eingetragen von:

(Mitarbeiter/in der Tierarztpraxis Zweverink)

Behandlungsvertrag zwischen

Tierarztpraxis Patricia Zweverink

Auf der Egge 46, 42555 Velbert, Telefon Büro: +491792496500, E-Mail: kontakt@tierarzt-zweverink.de

Und

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ-Ort:

Name des Pferdes:

Lebensnummer:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Farbe:

Rasse:

Ich versichere, dass ich Halter des oben genannten Pferdes und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Untersuchungen, Behandlungen, Operationen etc. zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Halter des oben genannten Pferdes bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Datum / Unterschrift

Name in Druckbuchstaben, wenn nicht Halter

Tierarztpraxis Patricia Zweverink

Auf der Egge 46, 42555 Velbert, Telefon Büro: +491792496500, E-Mail: kontakt@tierarzt-zweverink.de

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ-Ort:

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierarztpraxis Zweverink meine auf dem Stammdatenblatt angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen bzw. Rück-Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Falle der Inanspruchnahme des Hufschmiedes an diesen übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen von getätigten Abtretungserklärungen an Versicherungen (z.B.: Uelzener, Allianz, RV etc.) übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Pferdeklunik durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum / Unterschrift

Name in Druckbuchstaben, wenn nicht Halter